（別紙②）

平成　　年　　月　　日

オフサイト検査モニター（アンケート式②）

被検査機関名（代表者名）	
主任検査官名	金融庁・＿＿＿＿財務(支)局　※財務（支）局等が実施した検査については、財務（支）局名を明記してください。 主任検査官名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
『検査結果通知書』	1. 検査結果通知書は、理解しやすいものとなっているか。（評定結果の理由や、文字の大きさ等フォームに関するものも含みます。） ☐ 1. 理解しやすいものであった。 ☐ 2. 概ね理解しやすいものであった。 ☐ 3. やや理解しにくいものであった。 ☐ 4. 理解しにくいものであった。 選択した理由について、特記すべき事項、又は、改善すべき事項。 ---------- ----------
	2. 検査結果通知書の交付までの期間は適当なものであったか。 ☐ 1. 適当であった。 ☐ 2. 概ね適当であった。 ☐ 3. あまり適当ではなかった。 ☐ 4. 適当ではなかった。 選択した理由について、特記すべき事項、又は、改善すべき事項。 ---------- ----------
『その他』	3. その他、意見要望等ご自由に記入願います。 ---------- ----------
『面談の希望』	4. 当該オフサイトモニターの内容について、当局幹部との面談を希望しますか。 ☐ 1. 希望する。 ☐ 2. 希望しない。

『質問表の感想』	5. 当該オフサイトモニターについてご意見をお聞かせください。 ---------- ----------

《上記内容についての問合せ先》

部署名: **担当者名:**

電話番号:

（注）・該当する番号の□を■にして下さい。

・本アンケートは、適正な検査を確保するため、実施しております。是非、ご協力をお願いします。
・提出期間は、検査結果通知日から 10 日目までの間（土日祝日除く）を目安とします。なお、アンケート結果は、全体集計を行ったものを年１回程度公表します。
・本アンケートに係る回答により、金融機関側が不利益を受けることは一切ありません。
・付記意見欄には、事実関係などを含めて具体的な記入をお願いします。
・検査官個人への意見は、本制度の趣旨に反するため受け付けておりません。
・氏名等の個人情報については、面談の希望がある場合や、補足ヒアリングを行う場合の連絡以外の目的に使用することはありません。